Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum* [redacted]

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Weltweit >14,6 Mio. Fälle, >610.000 Todesfälle (Fall-Verstorbenen-Rate weiterhin bei ca. 4%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 4 USA, Indien (neu auf Position 2), Brasilien (leicht absinkender Trend) und Südafrika. Insgesamt entfallen ca. 58% der neuen Fälle auf Nord- und Südamerika (davon USA etwa 50%) sowie 8% auf Afrika und 7% auf Europa. • 7-Tage-Inzidenz/100.000 Einwohner ◦ 30 Länder haben eine 7-Tage-Inzidenz über 50 Fälle/100.000 Einwohner, neu dabei sind Argentinien und Guatemala. Malediven und Kosovo sind herausgefallen. Ein Schwerpunkt liegt auf den südamerikanischen Ländern. • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: Brasilien zeigt einen absteigenden und Indien einen stark ansteigenden Trend, während sich die Fallzahlen in den USA und Südafrika zu stabilisieren scheinen. • Für Indien hat das WHO Country Office aktive Fälle in den Top 10 Städten/Distrikten dargestellt, wobei sich Mumbai zu stabilisieren scheint und Delhi einen abnehmenden Trend aufweist. Dagegen steigen die Fallzahlen in Thane (Maharashtra), Bengaluru (Bangalore) und Kamrup Metropolitan (Assam) weiter an. • Länder mit 7.000 bis 70.000 neuen Fällen in den letzten 7 Tagen: Die Liste ist v.a. durch asiatische und amerikanische Länder geprägt, dabei verzeichnen viele Länder einen abnehmenden Trend oder eine Stabilisierung der Fallzahlen, während südamerikanische Länder eher ansteigende Fallzahlen ausweisen. Seit dieser Woche fällt auch Spanien wegen des Clusters in Katalonien und Aragon (wahrscheinlich auf vermehrte Familienzusammenkünfte und geöffnete Bars/Kneipen nach Maßnahmen-Lockerung zurückzuführen) in diese Kategorie. • Länder mit 700 bis 7.000 neuen Fällen in den letzten 7 Tagen: Neu sind u.a. Republik Kongo und Kosovo. In der DRC wurde der Notstand heute für beendet erklärt, Schulen und Geschäfte sind wieder geöffnet. In Europa sind v.a. Rumänien und Serbien betroffen, zusätzlich wird ein leicht steigender Trend in den Niederlanden, Österreich (heute wieder Maskenpflicht in diversen Geschäften) sowie Frankreich beobachtet. • Situation in Uruguay: Uruguay gilt hinsichtlich der Krisenbewältigung als Erfolgsbeispiel in Südamerika mit	ZIG1

	insgesamt ca. 1100 Fällen und 33 Todesfällen. Dies wird auf die schnelle Reaktion der Regierung nach den ersten Fällen Mitte März 2020 zurückgeführt, die direkt zur Ausrufung eines nationalen Notstands und Schulschließungen sowie freiwilliger Quarantäne führten. • Uruguay setzt stark auf die Eigenverantwortung der Mitbürger (ähnlich zu Schweden), u.a. waren Geschäfte freiwillig geschlossen und auch eine mit DEU vergleichbare Maskenpflicht wurde erst spät eingeführt, eine Ausgangssperre nie. Es wurden gesonderte Einkaufszeiten für ältere Personen empfohlen. • In Uruguay wurde ein eigener PCR-Test entwickelt. • Das relativ kleine (3,5 Mio. Einwohner) und dünn besiedelte Land hat im Vergleich mit den Nachbarstaaten ein robustes Gesundheitssystem, bei dem die Notaufnahme dezentral organisiert ist. Dadurch finden Testungen vorwiegend zu Hause und in dezentralen Notaufnahmeeinrichtungen statt; Einweisungen ins Krankenhaus erfolgen erst bei schwerem Erkrankungsverlauf. • Insgesamt gibt es relativ wenig informell Beschäftigte, was ggf. Home Office eher ermöglichte. • Seit Ende April/Mai werden Maßnahmen gelockert. Schulen wurden schrittweise seit Anfang Juni geöffnet, zuerst in den ländlichen Gebieten, später in den Städten. • Tägliche Fallzahlen nehmen aktuell wieder zu, a.e. durch Krankenhaus-Cluster bedingt. • Es wird angeregt, anstelle der Verdopplungszeit die 7-Tage-Inzidenz auf der ersten Folie auszuweisen.	
	National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 202.799 (+454), davon 9.095 (4,5%) Todesfälle (+5), Inzidenz 244/100.000 Einw., ca. 188.600 Genesene, Reff= 0,89, 7T Reff=1,01 • Aktuell auf ITS 254 (+8), davon beatmet 122 (+2) – weiterhin konstant • NW hat als einziges BL einen Anstieg von mehr als 100 Fällen zum Vortag. Alle BL haben neue Fälle übermittelt. Die 7-Tage-Inzidenz liegt im Schnitt bei 3,4 mit starken Schwankungen (0,4-6,1). • Im Vergleich der KW29 mit KW28 zeigen fast alle BL (mit Ausnahme von BE und SN) einen Zuwachs, auch auf niedrigem Niveau. Der höchste Zuwachs wird in HB und NI (LK Vechta) beobachtet. • 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum der BL: die 7-Tage-Inzidenz in HB steigt an (kleines BL, niedrige Fallzahlen, wobei unklar ist, was den Anstieg der Fallzahlen erklären könnte), während die Fallzahlen in NW zurückgehen, aber weiterhin ein höheres Niveau als in allen anderen BL ausweisen.	FG32

	• Es wurde ein neue Karte zur geographischen Verteilung erstellt, in der die Kreise ohne Fälle in den letzten 7 Tagen grün und die Kreise mit 5 bis 25 Fällen/100.000 Einwohner in gelb dargestellt werden. Insgesamt ist die Abgrenzung durch die neue Farbzuweisung so einfacher. Ein Kreis (LK Vechta) sticht mit einer 7-Tage-Inzidenz von knapp 35/100.000 Einwohner hervor. • Im Wochenvergleich sticht LK Vechta in der aktuellen Woche heraus, während in der Vorwoche der LK Bad Tölz auffällig war. • LK mit höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen (absteigende Reihenfolge): SK München, LK Mettmann, SK Duisburg, SK Köln. • LK mit der höchsten 7-Tage-Inzidenz (absteigende Reihenfolge): LK Vechta, LK Bitburg-Prüm, LK Diepholz, LK Mettmann. • [redacted] • [redacted] • Die Zusammensetzung der Altersverteilung nach Meldewoche zeigt einen konstanten Verlauf. • Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: In den letzten 2 bis 3 Wochen zeigt sich eine relativ konstante Zusammensetzung nach Tätigkeit oder Betreuung. Zeitweise gab es deutlich mehr Fälle bei §36 betreuten und bei den nach §42 Tätigen. Ermittlungen für die letzte KW sind noch nicht abgeschlossen. Der Anteil der nach §33 betreuten Fälle ist seit KW23 recht stabil. • Übermittelte Fälle nach Expositionsort: leichter Anstieg des Anteils der im Ausland erworbenen Infektionen. • Häufigste Expositionsländer: Balkan (Serbien, Kosovo), deutlich weniger aus Türkei, Bosnien und Rumänien. Kasachstan steht auch auf dieser Liste, Luxemburg hingegen nicht.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen.	FG32/alle
5	**Kommunikation** [redacted]	[redacted]/alle

	• [redacted] **Presse** • Nicht besprochen.	Presse
6	[redacted] • [redacted]	[redacted]
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b)** [redacted] • [redacted]	

	[redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] [redacted]	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	FG32
9	**Informationen zu Arbeitsschutz (freitags)**	IBBS

	• Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • In den letzten Wochen gab es viele Rhinovirus-Nachweise, weitere Viren wurden nicht nachgewiesen. • Hinsichtlich der Unterstützung durch das Konsiliarlabor wurde CORONA-MONITORING lokal Studie aus Abt. 2 bisher gegenüber der SeBluCo-Studie priorisiert. Das Konsiliarlabor hat aber inzwischen freie Kapazitäten zurückgemeldet. Diese können für Proben aus weiteren Studien genutzt werden. • In KW 29 wurden nach Auswertung der RKI-Testlaborabfrage über 530.000 Testungen in DEU durchgeführt, davon waren ca. 3.400 positiv (die Positivenrate liegt seit ein paar Wochen konstant bei 0,6). Es gaben 145 Labore in KW29 prognostisch an, in der folgenden Woche (KW30) Kapazitäten für insgesamt 177,687 Tests pro Tag zu haben. Alle 145 übermittelnden Labore machten Angaben zu ihren Arbeitstagen pro Woche, die zwischen 4 bis 7 Arbeitstagen lagen, daraus resultiert eine Testkapazität von ca. 1.200.000 durchführbaren PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2. • [redacted]	FG17 FG34 FG32 FG37
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Ein zentrales Dokument stellen die Therapiehinweise des STAKOB dar, die erstmalig eine Positivempfehlung für Remdesivir und Dexamethason enthalten. Pre-Print-Dokumente sollen regelmäßig eingeordnet werden. Zusätzlich werden regelmäßig sogenannte Praxis-Berichte der AG COVRIIN veröffentlicht, z.B. befassen sich diese mit dem besten Zeitpunkt für Therapiebeginn oder –wechsel. Außerdem wird eine Datenbank mit einer Übersicht zu experimentellen Therapeutika weitergeführt. • Das Telemedizin-Projekt soll adhoc-Unterstützung für Intensivstationen anbieten. Aktuell läuft eine Pilotierungsphase mit 3 bis 4 Häusern in ganz DEU, was eine breitere infektiologische Beratung (da es momentan wenige COVID-19-Patienten gibt) ermöglicht. • Eine Fachgruppe beschäftigt sich mit strategischer Patientenverteilung zur Vermeidung regionaler Überlastung der Intensivkapazität; das Verlegungskonzept ist in Abstimmung mit Ländern. • Als Stärkung der infektiologischen Beratungskapazität sollen Mitglieder des STAKOB beim ÖGD und in Krankenhäusern stärker unterstützen können. • Eine stärkere Vernetzung mit der Dt. Gesellschaft für	IBBS

	Infektiologie ist geplant. Auch der Austausch mit dem Apotheker-Netzwerk, u.a. zur Bevorratung von Remdesivir (welches auf dem freien Markt nicht verfügbar ist), wird gepflegt. • In 2 Studienvorhaben wird eine Urin-Proteom-Analyse zur Schwerevorhersage der COVID-19-Erkrankung und eine serielle Beprobung von Intensivpatienten thematisiert werden. • Medizinische Evakuierungen von international tätigen UN-Mitarbeitern häufen sich aktuell.	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** **Virologische Surveillance am Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren** (Folien hier) • Die Influenza-Saison war eher moderat, die Einsenderate scheint mit der Schwere der Saison zusammen zu hängen. Seit Anfang März 2020 gibt es eine hohe Zahl an Einsendungen. Nach Ende des Shutdowns wurden auch mehr Einsendungen registriert als in den Vorjahren. Auffällig ist insbesondere die große Anzahl an Einsendungen in den letzten KW, was ggf. auf den Anstieg der ARE, v.a. bei Kindern, zurückzuführen ist. • Die Untersuchungen auf SARS-CoV-2 wurden in der 9. KW aufgenommen, SARS-CoV-2 wurde in der 11.-17. Kalenderwoche nachgewiesen. • Seit Anfang/Mitte Juni 2020 wird ein hoher Anteil bei Kindern <10 Jahren (in rot) beobachtet (Tendenz steigend). Das ist auf viele Einsendungen aus Kinderarztpraxen zurückzuführen. • Ab ~12. Kalenderwoche Rückgang aller viralen Erreger und frühzeitiges Ende der Grippesaison, zeitlich verknüpft mit COVID-19-Gegenmaßnahmen. • Seit ~24. Kalenderwoche Rebound respiratorischer Viren. Geringe Diversität: ausschließlich Rhinoviren. Initial in Kindern <10 Jahre, mittlerweile auch in Erwachsenen zu sehen. Die Prävalenz ist deutlich höher als die Vorjahresprävalenz. Mögliche Erklärungen könnten eine fehlende Boosterung oder auch eine niedrigere Testschwelle bei einsendenden Ärzten sein. Der Rebound könnte ein Hinweis auf geringere Effektivität der Maßnahmen ab ~ 22-23. Kalenderwoche sein. • Es wird angeregt, die Bedeutung der Maßnahmen hinsichtlich der frühzeitigen Beendigung der Influenzawelle sowie dem Auftreten von weiteren Atemwegserkrankungen beim nächsten Pressebriefing sowie im Rahmen eines Epid. Bull. Artikels darzustellen. Dies könnte die Akzeptanz der Maßnahmen erhöhen. Eine klare Abgrenzung des Effekts einzelner Maßnahmen gestaltet sich schwierig. Jedoch können die obigen Daten die allgemeine Akzeptanz verstärken. Die soziale Verantwortung für Risikogruppen müsste auch betont werden. *ToDo*: FG17 erstellt einen Epid. Bull. Artikel, der an die vorherigen Artikel zu GrippeWeb und dem abrupten Ende der Influenzasaison	FG17

	anknüpfen und zusätzlich mit P1 abgestimmt werden soll. **Syndromische Surveillance** (Folien hier) • In GrippeWeb zeigt sich weiterhin ein starker Anstieg der ARE-Rate bei den 0- bis 4-Jährigen, bei den Schulkindern schwächt sich der Anstieg der ARE-Rate leicht ab. • Die ARE-Konsultationen waren im Vergleich zu den Vorjahren nach Einsetzen der COVID-19-Gegenmaßnahmen abrupt abgefallen, aber zeigen aktuell einen Anstieg bei den bei 0- bis 4-Jährigen, während die ARE-Konsultationen bei den Schulkindern eher auf dem Vorwochen-Niveau verbleiben. • Die Schulferien (aktuell sind in vielen BL Schulferien) haben regelmäßig einen großen (limitierenden) Einfluss auf ARE-Raten; dieser Einschnitt wird auch im Jahreswechsel bei bundesweiten Schulferien beobachtet. Sollten die ARE-Raten im Herbst wieder stark ansteigen, sollte der Faktor Schule im Blick behalten werden. • Die Konsultationsinzidenz ist nur für einige BL vorhanden, z.B. werden BB und BE zusammengefasst. In BB/BE wird ein Rückgang der ARE-Arztbesuche beobachtet, in NW eine Stabilisierung, während in BY und BW die ARE-Arztbesuche ansteigen. • Auf der Webseite der AGI sind die Gegenüberstellungen von Praxisindex und Konsultationsindex pro BL verfügbar. • Im Rahmen der Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) steigt die Anzahl der SARI-Fälle insbesondere in der Gruppe der 0- bis 4-Jährigen. • Es wird darauf hingewiesen, dass innerhalb der Schulferien andere Sozialkontakte (durch Vereine oder Schulfreunde) häufig zusätzlich wegfallen. Allerdings ist der Schulbetrieb (mit Anwesenheit im Klassenverband über viele Stunden) nicht mit Vereinstätigkeit o.Ä. bezüglich des Expositionsrisikos gleichzusetzen.	FG36
	SARS-CoV-2-Surveillance in ARS (Folien hier) • Es wird weiterhin mehr getestet. Innerhalb einer KW sind für den Wochenbeginn mehr Testungen als am Ende der Woche dokumentiert. • In den letzten Wochen nahm pro Woche die Anzahl aller positiven und negativen Testungen bundesweit zu. • Der Anteil der positiven Testungen an allen Testungen ist leicht angestiegen, aber weiterhin sehr niedrig. • Der Zeitverzug, d.h. die Dauer in Tagen von Probenentnahme bis Testergebnis, steigt weiter an. In der Auswertung der Daten nach BL zeigt sich, dass in RP und in BY (nur letzte KW) ein Testverzug von mehr als 1 Tag vorliegt. Der Verlauf in NW zeichnet ggf. die zusätzlichen im Rahmen des Tönnies-Ausbruchs durchgeführten Testungen nach. In BY kann aktuell jeder getestet werden, was die Verzögerung zwischen Probenentnahme und Testergebnis erklären könnte. • Bei Stratifizierung der Anzahl der Tests nach Entnahmeort	FG37

	(Krankenhaus, Arztpraxis und andere) ist der Anteil der Testungen in Krankenhaus über die letzten Wochen relativ stabil, während der Anteil der Testungen in den Arztpraxen ansteigt. Die Darstellung dieser Stratifizierung nach BL zeigt u.a., dass in BY und NW der Anstieg auf vermehrte Testungen in Praxen zurückzuführen ist. • Bei der Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW ist der Anstieg bei den 0- bis 4-Jährigen leicht rückläufig, in den übrigen Altersgruppen ist die Anzahl weitgehend stabil. • Der Anteil positiv getesteter Personen nach Altersgruppe und Kalenderwoche ist in allen Altersgruppen gleichermaßen niedrig.	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: **Freitag, 24.07.2020**, 11:00 Uhr, via [redacted]	